



Expéditeur

Le sous-ministre associé à la Direction générale des services de santé
et médecine universitaire

Date

2017-01-20

Destinataires (*)

Les présidentes-directrices générales et les présidents-directeurs généraux ainsi que les directrices et les directeurs des ressources financières des centres intégrés de santé et de services sociaux et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (centres intégrés)

Les chefs de départements régionaux de médecine générale et les responsables des Groupes de médecine de famille (GMF)

Sujet

Rôles et responsabilités des centres intégrés dans la gestion et le suivi du Programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF

OBJET

Cette circulaire établit les rôles et responsabilités des centres intégrés dans l'attribution du financement et du soutien professionnel qui peut varier selon le type de GMF (privé, public et mixte).

Elle vise également une uniformisation des pratiques et précise certaines modalités en regard de l'application de la circulaire codifiée 01.02.30.01 « Attribution de travailleurs sociaux et autres ressources professionnelles supplémentaires en GMF ».

CONTEXTE

Le nouveau Programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF (Programme) induit des changements de rôles et de responsabilités des centres intégrés concernant la gestion et le suivi des GMF ainsi que de nouvelles modalités de financement et de soutien professionnel.

(*) Cette circulaire s'adresse également, en adaptant les destinataires, au Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James.

Site Internet : www.msss.gouv.qc.ca/documentation
« Normes et Pratiques de gestion »

Direction(s) ou service(s) ressource(s)

Numéro(s) de téléphone

Numéro de dossier

Direction de l'organisation des
services de première ligne intégrés

418 266-6969

2017-008

Document(s) annexé(s)

Volume

Chapitre

Sujet

Document

01

02

30

06

Définitions

GMF privé	Groupe de médecine de famille composé uniquement de sites en cabinet privé conventionné
GMF public	Groupe de médecine de famille composé uniquement de sites en établissement public
GMF mixte	Groupe de médecine de famille composé d'au moins un site en cabinet privé conventionné et d'un site dans une installation exploitée par un établissement de santé et de services sociaux
PQADME	Programme québécois d'adoption des dossiers médicaux électroniques
DSQ	Dossier Santé Québec
DMÉ	Dossiers médicaux électroniques

MODALITÉS D'APPLICATION

Rôles et responsabilités

Responsable GMF (chargé de projet)

Le président-directeur général (PDG) du centre intégré, ou celui qu'il désigne, nomme un responsable GMF ayant un rôle d'agent facilitateur à la mise en œuvre du Programme. Ce responsable soutient les médecins dans toutes les démarches liées au Programme, notamment l'embauche du personnel infirmier, des travailleurs sociaux et des autres professionnels de la santé. Il s'agit de la personne-ressource à privilégier pour l'ensemble des relations à établir entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le centre intégré et tous les GMF du territoire.

Département régional de médecine générale

Le Département régional de médecine générale (DRMG) recommande l'adhésion d'un groupe de médecins de son territoire au Programme, l'entente de services pour couvrir les heures attendues ainsi que l'ajout ou le déménagement d'un site GMF, et ce, conformément aux modalités du Programme. Il doit également veiller au respect desdites ententes.

Rôles et responsabilités des centres intégrés

Respect de l'offre de services GMF

Le centre intégré doit mettre en place des mécanismes de surveillance pour s'assurer que les GMF situés sur son territoire respectent l'offre de services pour laquelle ils se sont engagés. Dès qu'il y a constatation d'un manquement, le centre intégré doit aviser le médecin responsable du GMF, ainsi que le DRMG, de tout manquement à son offre de services.

**MODALITÉS
D'APPLICATION**
(suite)

Cet avis doit indiquer au minimum, la date de contrôle, le manquement observé et la nature de celui-ci.

De même, le centre intégré voit à la mise à jour régulière et, en temps opportun, du Répertoire des ressources en lien avec les activités des GMF. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) utilisera cet outil afin d'analyser si le GMF respecte l'offre de services attendu selon son niveau.

Accès aux services spécialisés, aux plateaux techniques et aux programmes

Les centres intégrés doivent assurer un accès équitable et raisonnable aux services spécialisés, notamment par le déploiement de l'accès priorisé aux services spécialisés. Ils doivent aussi garantir l'accès aux plateaux techniques, dont les prélèvements et les services de radiographie. Enfin, ils doivent soutenir l'accès aux programmes du centre intégré, dont les services sociaux et les services de santé mentale.

PQADME

Le centre intégré assure l'implantation d'un DMÉ certifié à la demande d'un GMF faisant partie de ses installations, et ce, au moyen du financement du volet fonctionnement du Programme et des montants disponibles via l'Entente particulière relative à la participation des médecins omnipraticiens au Dossier de santé Québec et au Programme québécois d'adoption de dossiers médicaux électroniques.

Il est de la responsabilité du MSSS de veiller au respect de l'obligation relative à l'utilisation d'un DMÉ certifié lors de la révision annuelle du GMF.

Attribution des ressources professionnelles

Les ressources sont localisées dans les locaux du GMF pour la portion de temps de travail alloué au GMF. Dans tous les cas, le nombre total de ressources consenties doit être minimalement conforme à celui attendu au Programme. Le personnel infirmier ou les travailleurs sociaux ne peuvent pas être substitués par d'autres professionnels.

Le centre intégré doit aviser dès que possible le MSSS et le DRMG, de tout manquement à ces engagements envers les GMF de son territoire en ce qui concerne l'affectation de ses ressources. La correspondance doit indiquer le nom du GMF visé, le titre d'emploi de la ressource, le niveau de soutien (équivalent temps plein) prévu à l'entente et réellement attribué, la raison du non-respect de l'entente et la durée (période réelle ou estimative).

MODALITÉS
D'APPLICATION
(suite)

Gestion des ressources professionnelles

Tel que spécifié à la circulaire codifiée 01.02.30.01, les professionnels attirés en GMF demeurent rattachés à leur établissement, c'est-à-dire qu'ils relèvent de celui-ci sur le plan clinique et administratif. Ainsi, le centre intégré doit s'assurer que chacune de ses ressources affectées aux GMF soit détentrice d'une assurance de responsabilité professionnelle valide.

Le centre intégré voit au remplacement du personnel infirmier, des travailleurs sociaux et des autres professionnels de la santé en GMF pour toute absence continue de plus de quatre (4) semaines (congé de maladie, maternité, vacances), dans les délais suivants :

- à compter du 1er jour si l'absence a été démontrée comme prévisible;
- au plus tard le 1er jour de la 5e semaine d'absence si l'absence a été démontrée comme étant imprévisible.

Le centre intégré doit aviser le ministère s'il n'est pas en mesure d'assurer le remplacement dans le délai requis.

Dans le cas où un GMF perd sa reconnaissance, le centre intégré aura deux choix.

Le premier choix consiste à rapatrier l'ensemble des ressources octroyées au GMF (travailleur social, autres professionnels et personnel infirmier) et les affecter à d'autres tâches au sein de ses installations ou les réaffecter à un autre GMF.

Le deuxième choix est la possibilité de laisser les ressources en place dans la ou les clinique(s). L'établissement sera alors en droit d'émettre des conditions en contrepartie de son soutien.

Ces deux choix peuvent également s'appliquer dans le cas où un GMF diminue de niveau suite à sa révision annuelle.

Dans tous les cas, le centre intégré doit respecter les règles des conventions collectives en vigueur.

MODALITÉS FINANCIÈRES

Généralités

Un financement est accordé au centre intégré pour couvrir les dépenses de fonctionnement des sites GMF qui se trouvent à l'intérieur de ses installations. De plus, le centre intégré reçoit le soutien financier lié au coût des salaires du personnel infirmier attribué aux GMF de son territoire, le remboursement des montants versés à titre d'aide au démarrage, le remboursement des travaux d'aménagement des GMF mixtes ainsi que la portion du financement lié au fonctionnement des sites situés en cabinet privé conventionné des GMF mixtes.

Ce financement doit être utilisé selon les modalités prévues à la section 6 du Programme. En l'occurrence, les sommes reçues ne peuvent être utilisées à d'autres fins que celles prévues à cette section.

Des fiches explicatives ainsi que le Programme sont disponibles sur le site Internet du MSSS à l'adresse suivante :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/gmf/>

Aide au démarrage

Le centre intégré verse l'aide au démarrage au médecin responsable jusqu'à concurrence des maximums autorisés et selon les modalités prévues à la section 6.1.3 du Programme. Cette aide est versée seulement si le projet de GMF est préalablement recommandé par le DRMG. Cette recommandation est la même que celle qui accompagne la demande d'adhésion.

Par la suite, le centre intégré fait une seule demande de remboursement au MSSS en transmettant une lettre signée par le PDG ou par le représentant désigné par ce dernier, qui doit être obligatoirement un gestionnaire du centre intégré. Celle-ci doit être acheminée, soit en même temps que la demande d'adhésion du GMF au Programme, soit entre le 90e et le 60e jour précédant la date de révision annuelle du GMF. Le MSSS confirme le remboursement au centre intégré via une lettre spécifique au moment de l'adhésion du GMF au Programme ou au moment de la révision annuelle du GMF.

Travaux d'aménagement

Pour un GMF mixte, le centre intégré rembourse le coût des travaux d'aménagement du GMF pour le ou les sites situés en cabinet privé conventionné selon les conditions et modalités prévues à la section 6.2.3 du Programme. Il est de la responsabilité du centre intégré de s'informer auprès du MSSS des soldes disponibles avant d'effectuer tout remboursement de cette nature.

**MODALITÉS
FINANCIÈRES**
(suite)

Par la suite, le centre intégré se fait rembourser les montants versés en complétant le formulaire prévu à cette fin et signé par le PDG, et en fournissant les pièces justificatives. Ce formulaire doit être transmis au MSSS entre le 90e et le 60e jour précédant la date de révision annuelle du GMF (janvier ou octobre). Le MSSS rembourse ensuite le centre intégré au plus tard six (6) semaines après la date de sa révision annuelle. Le formulaire est disponible sur le site Internet du MSSS à l'adresse suivante :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/gmf/>

Financement pour le fonctionnement du GMF

Dans le cas des GMF mixtes et publics, le MSSS alloue le financement au centre intégré du territoire auquel appartiennent ces GMF selon les modalités de la section 6.3.3 du Programme.

Par la suite, il est de la responsabilité du centre intégré de verser la portion du financement aux sites situés en cabinet privés conventionné du GMF mixtes en deux (2) versements selon les conditions et les modalités de la section 6.3.3.

Financement exclusif aux infirmières GMF

Un soutien financier est accordé au centre intégré par le MSSS et versé selon les modalités de la section 6.3.3 du Programme, pour l'ensemble du personnel infirmier affecté aux GMF (public, mixte et privé) de son territoire. Ce budget doit être exclusivement utilisé pour la rémunération du temps de travail effectué par le personnel infirmier au sein du GMF. Les travailleurs sociaux et autres professionnels affectés en GMF ne font pas l'objet d'un financement spécifique.

Financement lié aux services d'un pharmacien

Dans le cas des GMF mixtes et publics, le MSSS alloue le financement au GMF par le biais du centre intégré du territoire auquel appartient cette installation, et ce, selon les modalités de la section 6.4.3 du Programme.

Tel que spécifié à cette section, il est de la responsabilité du centre intégré de verser la portion du financement aux sites situés en cabinet privés conventionné du GMF mixtes en deux (2) versements.

Si le pharmacien travaille en établissement, le MSSS alloue le financement au centre intégré qui emploi ce pharmacien.

**MODALITÉS
FINANCIÈRES**
(suite)

Dispositions particulières applicables aux GMF accrédités

De façon exceptionnelle et tel que prévu à la section 13 du Programme, l'ajustement financier prévu aux dispositions particulières des GMF accrédités en transition vers le Programme sera effectué par le MSSS et versé au centre intégré du territoire auquel appartiennent les GMF visés. Par la suite, le centre intégré doit verser le montant de l'ajustement au GMF dans un délai raisonnable.

**MODALITÉS DE
COMPTABILISA-
TION**

Rapport financier annuel (AS-471)

Il est de la responsabilité du centre intégré d'enregistrer la rémunération et les autres charges directes de son personnel affecté aux activités du Programme en suivant les directives des différents centres d'activités et sous-centres d'activités concernés.

En ce qui concerne l'aide au démarrage, le remboursement des travaux d'aménagement, la portion du financement lié au fonctionnement versée aux sites situés en cabinet privé conventionné des GMF mixtes ainsi que l'ajustement lié aux dispositions particulières, ces charges sont présentées aux « Charges non réparties ».

Les coûts d'acquisitions des licences, le cas échéant, et des équipements informatiques capitalisables et dont le centre intégré demeure propriétaire, incluant les frais d'implantation du DMÉ, doivent être présentés au fonds d'immobilisations conformément à l'annexe F – Immobilisations des principes directeurs (volume 1, chapitre 1) du Manuel de gestion financière

**SUIVI ET
REDDITION DE
COMPTES**

Chaque centre intégré a la responsabilité de transmettre ou de rendre accessibles toutes les informations demandées par le MSSS, selon la fréquence et la forme qu'il détermine pour rendre compte de l'application du Programme, et principalement, en ce qui a trait au respect des ententes signées.

Rapport financier annuel (AS-471)

Afin de procéder aux analyses requises pour la préparation du budget de dépenses et pour s'assurer de la cohérence avec le financement du Programme, le centre intégré devra présenter l'ensemble des charges encourues et admissibles au financement du Programme à la Sixième partie dans la page intitulée « Détail des charges – Groupes de médecine de famille (GMF) et Groupes de médecine de famille-réseau (GMR-R) ».

SUIVI ET
REDDITION DE
COMPTES (suite)

Revenus reportés

Le MSSS autorise l'inscription de revenus reportés. Ceux-ci pourront être reportés sur l'année financière suivante seulement. Le MSSS tiendra compte des revenus reportés enregistrés au moment d'établir le financement de l'année subséquente pour deux postes budgétaires :

- financement pour le personnel infirmier;
- financement pour le pharmacien.

Les revenus reportés doivent servir uniquement aux fins pour lesquels ils sont prévus dans le Programme GMF.

Toutefois, les soldes de fonds inscrits au 31 mars 2016 doivent être utilisés selon les modalités de la lettre du 24 novembre 2015 signé par Dr Louis Couture, sous-ministre adjoint à la Direction générales des services de santé et médecine universitaire;

- Compléter le financement octroyé pour les infirmières cliniciennes œuvrant au sein des GMF;
- Soutenir l'embauche d'infirmières cliniciennes supplémentaires dans les GMF.

Rapport statistique (AS-478)

Le centre intégré devra également inscrire les informations demandées aux nouvelles pages prévues à cet égard au AS-478, et ce, par GMF et par type de ressource.

Révision annuelle

Le centre intégré doit transmettre annuellement, à la direction de l'organisation des services de première ligne intégrés (DOSPLI), qui en informera le ministre, un avis indiquant le nom des GMF, les dates de contrôle, les manquements ou les situations particulières observés et la nature de ceux-ci.

La DOSPLI doit recevoir l'avis au moins 60 jours avant l'une des dates suivantes :

- le 1^{er} janvier pour les GMF des territoires de réseaux locaux de services énumérés à la première section de l'annexe V;
- le 1^{er} octobre pour les GMF des territoires de réseaux locaux de services énumérés à la deuxième section de l'annexe V.

**SUIVI ET
REDDITION DE
COMPTES** (suite)

Audit aléatoire ou ciblé

Le MSSS peut à tout moment procéder à un audit aléatoire ou ciblé auprès du centre intégré ou d'un GMF.

Le centre intégré peut à tout moment recommander une demande d'audit au MSSS s'il le juge nécessaire.

**ENTRÉE EN
VIGUEUR**

Cette circulaire entre en vigueur dès l'année financière 2016-2017.

SUIVI

Pour de plus amples renseignements, vous pouvez communiquer avec la Direction de l'organisation des services de première ligne intégrés du MSSS au 418 266-6969.

Le sous-ministre associé,

Original signé par

Michel A. BUREAU